

■ 論文

地域包括ケアシステムとコミュニティソーシャルワーカーの実践(上)¹⁾加藤 昭宏^{*1}有間 裕季^{*1}松宮 朝^{*2}

Community Based Integrated Care System and Community Social Worker

Akihiro KATO

Yuki ARIMA

Ashita MATSUMIYA

キーワード：地域包括ケアシステム，コミュニティソーシャルワーカー，長久手市

1. コミュニティソーシャルワーカーへの注目
と課題

2000年代に入り，大阪府，横浜市，千葉県などでコミュニティソーシャルワーカー（以下CSW）の導入が進んでいる（佐藤，2005）。特に大阪府では，「大阪府地域福祉支援計画」（2003年），「大阪府健康福祉アクションプログラム」（2004年）により，その積極的な導入が進められた（新崎，2009；室田，2012，2014）。近年では全国的にその導入が見られるようになり，2012年に実施された野村総合研究所による全国調査では，およそ6割の自治体でCSWが配置されていることが明らかになっている（野村総合研究所編，2013）。

こうした動きの背景には，多様な領域の課題を解決する主体としてCSWに期待が寄せられていることを指摘できる。個人と地域の生活問題・福祉問題を解決するCSWの役割（野口，2008）として，世代間交流（黒澤，2013），「知的障害者の地域生活支援」（高橋，2006），「障害者家族」（中根，2006），精神障害者（田中，2001），

障害福祉（野田・後藤，2013），児童（新崎，2009），貧困・社会的排除（室田，2012）など，ほぼあらゆる福祉的課題解決への期待が寄せられている状況である。

もっとも，このような期待の高まりは，CSWの守備範囲の広さを示すものではあるが，同時にこれまでの社会福祉制度では対応できなかった課題をすべてCSWに負わせてしまう問題とも考えられる。そして，これはコミュニティワーク概念，CSW概念の持つ曖昧さに関連する問題でもある。そもそもコミュニティソーシャルワークに関しては統一された定義はなく，すでにある実践を理論化していくべきとされる（田中，2008）ように，その概念の曖昧さという問題があることは否定できない。たしかに，コミュニティソーシャルワークについては，地域組織化と個別援助の両輪（野口，2008）があり，少なくとも個別支援と地域支援の総合的展開という共通項はあるとされている（菱沼，2012）。その一方で，コミュニティワークとほぼ同義で用いている（中根，2006：45）ものもあれば，区別する議論もある（井上，2004：14）ように，明確な定義がされずに議論されていることも目につく。その意味では，これまでCSWにつ

^{*1} 愛知県立大学人間発達学研究科博士前期課程在籍^{*2} 愛知県立大学教育福祉学部

いて語られてきた議論を踏まえつつ、その概念的規定を明確にし、CSW が機能するあり方、そして CSW の実践的な支援の可能性を検討していくことが必要と考えられる。

本稿は、以上の点を研究目的として、まずは、コミュニティソーシャルワーク理論の再検討を行う（2.）。続いて、CSW を機能させる地域包括ケアシステムに関する理論的・実証的検討を行い（3.）、愛知県長久手市における、社会福祉協議会を中心に、1 万人前後の日常生活圏域において CSW が機能する地域包括ケアシステムを事例として、実践的な CSW 理論の可能性を考えていきたい（本稿（下））。

2. コミュニティソーシャルワークの理論的展開と CSW の機能

2-1. 日本におけるコミュニティソーシャルワークの理論的展開と政策的位置づけ

コミュニティソーシャルワーク理論の源流は、イギリスのバークレイ報告（1982 年）に求められることが一般的である。しかし、日本におけるコミュニティソーシャルワークの導入について、大橋謙策（2005, 2014）は、イギリスの理論によって「舶来主義的」に転換されたものではないとしている。その理由として、岡村重夫が提起した地域福祉の考え方を挙げ、岡村が自身の著書である『地域福祉研究』の中で、「地域福祉は地域組織化だけにとどまらずに、現実の住民の生活欲求に対応するサービス活動の面ももたなければならない」としており、かつ岡村は地域福祉の推進において住民の主体形成と福祉コミュニティづくりを重視したことの意味を考えると、コミュニティソーシャルワークという用語こそ使用していないが、その機能の重要性に気がついていたことを挙げている（大橋, 2005）。また、大橋自身も 1970 年に制定された心身障害者対策基本法に触発され、「当時社会福祉行政と社会教育行政の“行政の谷間”に陥没していた障害者や高齢者の社会参加を学習、文化、スポーツ活動の推進を通して考えようとし」、特に心身障害者対策基本法第 25 条の規定について、「その後の地域福祉推進上重要な機能である福祉教育の一環として、そ

の持つ意味を位置づけ」しており、こうした研究の中で取り上げた課題を今日的に言うならば「地域福祉と社会教育との俯瞰型研究を通してのコミュニティソーシャルワークの機能に関する研究を志向していたといえる」としている（大橋, 2005）。このように、日本におけるコミュニティソーシャルワークの展開を考えるためには、イギリスの理論からの導入よりも、日本における地域福祉の展開に引きつけて検討を行う必要があると言える。

この観点から地域福祉の展開を見ていくと、1960 年代の日本では、高度経済成長による雇用労働者の増加や都市への人口集中、住民生活の社会化にともなう不安定化といった地域の状況を背景に、「地域福祉」という概念が登場し、コミュニティケアが提起されるようになる。その後、高度経済成長期以降には、生活の都市化や核家族化、少子高齢化を背景に社会福祉に対する需要が増大・多様化し、社会政策費の抑制を目的に、自立、自助、自己責任を重視した「日本型福祉社会論」が胎動する。こうした動きの一方で、デンマークのバンク・ミケルセンらが提唱したノーマライゼーションの理念が日本でも取り入れられはじめ、自立とノーマライゼーションを基本理念とし、地方分権と住民参加が図られるようになる。1990 年に行われた福祉関係八法改正では、市町村中心の地域福祉の推進が今後の社会福祉の基調であることが明示され、2000 年に制定された社会福祉法第四条において、「地域福祉の推進」が位置づけられることとなり、地域福祉が福祉政策の主流となっていくのだ。

こうした動きの中で、1990 年に厚生省（当時）が発表した『生活支援地域福祉事業（仮称）の基本的な考え方について』（厚生省編, 1990）において、従来の既存のサービスを適用できるかどうかを判断する行政の措置だけでは、生活問題を解決できなくなってきたとし、複雑化する問題を解決するために、「地域を基盤として、個人や家族の生活課題をエコロジカルに分析し、制度的サービスのみならずインフォーマルケアも含めて、かつ専門家がチームを組んで援助するチームアプローチ方式も取り入れた総合的な援助のあり方の必要性和そのモデル事業化を提案し、日本的なコミュニティソーシャルワークの機能の必要性」が主張された（大橋, 2005）。

さらに、厚生労働省が2008年に発表した『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書』（厚生労働省編，2008）では、現行の制度や施策では対応しきれない「制度の谷間」にある問題や、多様化したニーズに対応するためには、「新たな支え合い」の拡充が必要であると述べられており、住民の地域福祉活動を支援するために、一定の圏域に地域福祉のコーディネーターを整備することが主張されている。こうした社会福祉基礎構造改革の影響や、コミュニティワークやコミュニティオーガニゼーションの限界、アウトリーチの必要性を背景に、コミュニティソーシャルワークが日本においても注目されるようになったのである。

ここでのポイントは以下の通りである。これまで自立生活上十分でない状況をニーズとして把握していたが、ニーズが発生するのを予防したり、ニーズとして自覚されていない部分を掘り起こし自覚を促すといった積極的なニーズ発見はあまり行われてこなかった。しかし、予防・生きがい・社会参加の促進を総合的に提供することが、今後の地域福祉を展開していく上で必要になってくるとされ、そのためには、コミュニティソーシャルワークのあり方とその方法の体系化が求められている。こうしたリスクを想定した予防的枠組みとしてのコミュニティソーシャルワークの機能が注目されているだけでなく、「地域福祉を推進するための福祉教育」の担い手として、「予防的福祉」の視点からも、コミュニティソーシャルワークへの期待は大きく、「CSWは、開発的・創造的・予防的・先駆的機能を持っている新たな可能性を持った地域福祉の推進のためのソーシャルワーカーである」とされる（新崎，2009）。さらに、大橋謙策ら（2000）は、既存の制度や施策では対応しきれない複雑化する問題を解決するためには、地域の中で問題を発見し、その相談及びアセスメントを行い、援助活動を多様な専門家チームで行う自立支援計画を作ることが求められる状況の中でケアマネジメント的な役割を果たすのがCSWであるとし、その総合的な展開が目指されてきたのである。

2-2. 日本におけるコミュニティソーシャルワークの理論

では、コミュニティソーシャルワークとは何か、先行研究からその理論的特質について考えてみたい。前節で見てきたように、コミュニティソーシャルワークの概念規定は曖昧な部分が多いわけだが、ここでは主要な論者の議論の検討を通して、今後の展開を考えていくために不可欠な理論的核心を確認しておこう。井上・川崎（2011）は、「地域自立生活を支えるケアは地域を基盤として包括的・継続的なケアのシステムがもめられるのであり、安心、安全で暮らしやすく、相互に支え合う地域づくり（地域支援）と個人の生活を支える医療、保健、福祉その他生活に関連する社会資源をトータルに活用して支援する（個別支援）という2つの側面から同時にアプローチしていくという、そこにコミュニティソーシャルワーク機能の存在意義がある」点を強調している。このようにコミュニティソーシャルワークは、個別支援と地域支援の総合的展開という共通項があるとされている（菱沼，2012）わけだが、以下の3点にこれまでのソーシャルワーク理論におさまらない独自性を見ることができる。

第1に、これまでの福祉制度では対応できない多様なニーズへのアプローチである。この点に関して森明人（2011）は、地域福祉の新たな問題領域として、「メンタルヘルスに起因する問題」「子どもと若者の社会適応や学習障害の問題」「DV・児童虐待の問題」などを挙げている。こうした問題はこれまでもソーシャルワーカーによるアプローチがなされてきたわけだが、「日常生活レベルにおける生活様式のありかたの変更に関わる問題であり、より身近な福祉的サービス等の社会的対応が必要となる」としており、その解決主体としてCSWが理想的ではないかと考えられている。また、新崎国広（2009）も、「複雑多岐にわたる課題を抱え困難な状況に陥っているにもかかわらず、行政の縦割りの弊害や法・制度間の狭間の中で誰からも支援を得られないケースも多くあった」ことを指摘し、「このような孤立感や不安感を抱いていたクライアントに寄り添い、個人の社会関係の主体的な側面を対象として個別的ニーズに対応して関係調整を行っていくのがCSWの個別支援ワーカーと

としての役割」であるとしている。また、岩間・原田（2012）は、「地域を基盤としたソーシャルワーク」の特質として、「クライアントを生活圏域から切り離すことなく、生活全体に焦点を当てた援助を展開できる」ことで、「地域生活上でクライアントが認識するさまざまな『生活のしづらさ』に焦点を当てることができる」とし、援助対象が拡大できる点を挙げている。

なお、ここでは単にニーズの多様性への対応だけでなく、支援のあり方についてもさらなる深化が期待されている点が重要である。新崎（2009）はこれまでの支援のあり方として、各福祉法の枠内で限定したサービス提供を行う、すなわち利用者を既存の制度・施策に当てはめていくという援助は、ソーシャルワークの原理に反すると指摘しており、岩間・原田（2012）も「個を地域で支える援助」と「個を支える地域をつくる援助」を一体的に推進する「地域を基盤としたソーシャルワーク」の理念は、「既存のサービスや制度にクライアントが合わせるのではなく、クライアントにサービスや制度が合わせていく」（傍点原文）ことを主張している。こうした指摘は、「問題解決の主体はクライアント自身であるというソーシャルワークの価値と通底する考え方に立脚するもの」（岩間・原田、2012）である。ニーズの多様化によって既存の制度・施策では対応しきれないといった現状を契機に出されたコミュニティソーシャルワークに関する数々の提言は、ソーシャルワークの価値・理念という視点から、高齢、児童などそれぞれの福祉の分野における専門職として、その援助技術について見直す必要性のもとで生み出された理論としてもとらえるべきだろう。

第2に、井上（2004）が指摘するように、コミュニティソーシャルワークのアプローチの特質として「予防的側面の重視」がある。この点に関して森（2011）も、「地域社会の現状を鑑みると、実践的な問題解決に向けたCSWの理論的枠組みについても、ライフコース上に想定されていないようなリスクを想定した予防的枠組みの検討が必要となってくる」としているように、コミュニティソーシャルワークにおける予防の機能が注目されていることがわかる。岩間・原田（2012）は、「地域を基盤としたソーシャルワークにもとづく総合相談」では、「日常生活圏域を拠点としながら、地域住民との協

働によって発見・見守り機能を遂行することが求められる」としており、クライアントが生活する地域を基盤とするからこそ問題を早期発見できるという利点を活かすべく、「地域を基盤としたソーシャルワークにもとづく総合相談」を行うソーシャルワーカーには、こうした予防的な機能を担うことが求められていると言えるだろう²⁾。

第3に、コミュニティワークの限界を乗り越える手法である。これまでのソーシャルワーク実践において個別支援に対する地域支援の弱さが指摘されている（菱沼、2012）。黒澤祐介（2013）は、住民組織や地域組織を対象としてその組織化が図られてきたが、組織化によって全体を取り扱う方法では、住民一人ひとりの生活実態を捉えることは難しく、問題発見や対応が十分に進まないというコミュニティワークの限界についてふれ、直接的な介入と地域によるケアシステムの構築が必要となり、コミュニティソーシャルワークが提起されたとしている³⁾。

このように、先行研究ではコミュニティソーシャルワークの理論について、さまざまな視点から語られているが、「コミュニティ」という言葉を1つととっても、その定義やニュアンスは研究者によって微妙に異なる一方で、「コミュニティソーシャルワーク」「地域を基盤としたソーシャルワーク」「地域福祉のコーディネーター」と似たような表現が存在し、また、その理論はこれまでそれぞれの福祉の分野で行われてこなかったことの詰め合わせのような曖昧さが拭えないのも事実である⁴⁾。その意味でも、黒澤（2013）や花城暢一（2002）が主張するように、コミュニティソーシャルワークの定義や方法の確立が喫緊の課題とされているのは間違いない。この問題をさらに検討していくために、すべての先行研究が中心的な位置づけを行っている大橋による10の機能を検討した上で、その理念の内実に関する考察を行ってきたい。

2-3. コミュニティソーシャルワークの機能とその展開に向けて

大橋（2005）は、コミュニティソーシャルワークとして求められる機能を以下の10項目にまとめており、こ

れが現在におけるコミュニティソーシャルワークの代表的な定義となっている（田中，2008；宮城，2010）。

- ①ニーズキャッチ機能
- ②個別相談，家族全体への相談機能
- ③ ICF の視点及び自己実現アセスメントシート及び健康生活支援ノート式アセスメントの視点を踏まえたケアマネジメントを基に，“求めと必要と合意”に基づく援助方針の立案及びケアプランの遂行
- ④ ストレングスアプローチ，エンパワーメントアプローチによる継続的対人援助を行うソーシャルワーク実践の機能
- ⑤ インフォーマルケアの開発とその組織化機能
- ⑥ 個別援助に必要なソーシャルサポートネットワークの組織化と個別事例毎に必要なフォーマルサービスの担当者とインフォーマルケアサービスの担当者ととの合同の個別ネットワーク会議の開催・運営機能
- ⑦ サービスを利用している人々の組織化とピアカウンセリング活動促進機能
- ⑧ 個別問題に代表される地域問題の再発予防及び解決策のシステムづくり機能
- ⑨ 市町村の地域福祉実践に関するアドミニストレーション機能
- ⑩ 市町村における地域福祉計画づくり機能

これら10の機能の要点について，他の大橋の論考（大橋，2008，2014）を踏まえて考えてみると，コミュニティソーシャルワークとは，第1に，ストレングス・エンパワメントの原理原則を根底に持ち，アウトリーチ型のニーズキャッチ機能によって，地域にある個別の問題を発見することである。

第2に，個人・家族へのアプローチは，ケースワークによるカウンセリング相談支援と ICF を基本的な視点とするケアマネジメントによる援助を行い，ソーシャルサポートネットワークの形成及びセルフ・ヘルプグループ活動の組織化によって地域社会への援助を行うものである。

第3に，「個を地域で支える援助」と「個を支える地域をつくる援助」を一体的に推進するためには，インフォーマルケアの組織化は不可欠であり，個人の問題を地域の問題として捉える視点を忘れず，ニーズの普遍化及びサービスのシステム化によって，予防及び再発防止

にも努めるということである。

こうした大橋が提起する10の機能について，森（2011）は，「大橋は，CSW の対象を地域の生活問題等に無限定に広げることなく，地域自立生活支援により明確な形で焦点をあて，個別具体的な問題発見・問題解決機能を重視する立場を取っている」とし，「従来のコミュニティワークにおける個別支援の脆弱性を指摘しながら，基本的な機能はジェネラリスト・ソーシャルワークに依拠しつつ幅広い個別ニーズへの対応を多様な専門職種との連携・協働を視野にいて，従来のコミュニティワークの地域組織化による福祉コミュニティ形成も含めたハイブリッドな機能モデルを構想している」とその意義を評価している。

もっとも，「メゾ・マクロプラクティスの側面からサービス開発やソーシャルサポートネットワーク形成などについては十分に触れているわけではなく，CSW 全体の推進モデルとしての動態的な側面については情報が不足している」とし，「大橋の各構成要素間における機能的作用及び CSW 推進の動態的なプロセスを理論化する点は課題となっている」（森，2011）とする。このように大橋の10の機能の具体的な展開プロセスについては体系化されていないという問題が残っているのである。

以上のコミュニティソーシャルワークの理論的検討を通して明らかになったのは，コミュニティソーシャルワークの理論は個別支援と地域支援をめぐる大まかな規定であり，十分に体系化されていないという現状である。しかし，注意すべき点は，大橋による10の規定の大半が「機能」という概念によって締めくくられている点にあると思われる。ここでの含意は，「コミュニティソーシャルワークという機能を展開できるシステムがあるかないかが大きな課題」（大橋，2005：13）という点に集約される。つまり，コミュニティソーシャルワークの規定よりはむしろ，一見総花的に見えるコミュニティソーシャルワークがどのように機能するかという点に目を向ける必要がある。こうした観点から，理論的な展望については本稿（下）にゆずり，「コミュニティソーシャルワークという機能を展開できるシステム」としての地域包括ケアシステムから考察を進めていくことにしたい。

3. 地域包括ケアシステムと CSW

3-1. 地域包括ケアシステム

地域包括ケア推進とコミュニティソーシャルワークの関連性は多くの研究で指摘されてきている（野口，2008）。ここでは地域包括ケアシステムから考えていくが，そもそも地域包括ケアとはどのような概念だろうか。「地域で生活する人々の多様なニーズ支援に向けて，意図的・組織的・総合的にサービスを提供する仕組み」（野川，2006：184）や，「社会福祉法第3条や第5条で提示されているように個別支援を基本としながら，多様なサービスを有機化させる支援であり，地域福祉計画はそのトータルケアをシステム化させるもの」（大橋，2002：60-66）など定義はいくつかあるが，ここでは地域包括ケア研究会編（2013）による定義を中心に検討したい。これは本研究会の報告書が，平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金を利用し，「実施しようとする事業の内容が先駆的かつ試行的事業であり，かつ，その事業により得られる成果が今後の施策等に反映できるものである」（厚生労働省「老人保健健康増進等事業実施要綱」第5条（2012年））とされており，今後の国の方針にも影響を与えると考えられるためである。

さて，地域包括ケアシステムは，「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で，生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず，福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」（地域包括ケア研究会編，2008：1）であり，「個々人のニーズに応じて，医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域での体制」（同上：4）とされている。また，「地域包括ケア圏域については，『おおむね30分以内に駆けつけられる圏域』を理想的な圏域として定義し，具体的には，中学校区を基本」（同上：6）としている。さらに，地域包括ケアシステムの構成要素として「住まいと住まい方」「福祉・生活支援」「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」の5つが対応すべき分野として特定されている（地域包括ケア研究会編，2013：1-2）。

この地域包括ケアシステムは，これからの福祉政策上中心的な役割が期待されており，法文上でも明確に位置付けられている。2011年に改正され，2012年4月から施行された介護保険法第五条第3項にて，「国及び地方公共団体は，被保険者が，可能な限り，住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう，保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策，要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を，医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」と，新たに規定された。このように，「国及び地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めるべきという規定が介護保険上明記され」（地域包括ケア研究会編，2013：1），国として地域包括ケアシステムの実現を目指している状況となっている。

3-2. 地域包括ケアシステムはどの主体が担うべきか

では，地域包括ケアシステムを支えるのはどのような主体だろうか。「地域包括ケアシステムを支える諸主体としては，本人（高齢者），介護者（家族等），地域住民，市町村，都道府県，国，介護事業者，民間企業，NPO，地域の諸団体などが考えられ」（地域包括ケア研究会編，2013：7）ている。その中でも，地域包括支援センターが中心的な推進主体とされている（同上：10）が，それでは以下の2つの点から不十分であると考えられる。順に検討してみよう。

第1に，高齢者への限定の問題である。「地域包括支援センターは，日常生活圏域における地域包括ケアシステムの推進主体として，介護予防支援（要支援者のケアプラン策定），総合相談支援，権利擁護，地域ケア会議の開催等を通じたケアマネジャーへの支援等の幅広い業務を行っており，今後，その果たすべき役割は地域包括ケアシステムにおいて，ますます大きくなっていく」（同上：10）と述べられており，地域包括支援センター中心の地域包括ケアシステム構築が各地域で進められている。ここでは，小学校区ごとに「まちの保健室」と呼ばれる地域包括支援センターのランチを設置し，住民

と地域包括ケアシステムを創るために取り組んでいる三重県名張市の事例（永田，2013），行政が所有地を貸与し，事業運営は事業者が受託する形でのコラボレートにより地域密着型サービスを展開している新潟県長岡市の取り組み（小山，2013），医師会などの地域のキーパーソンや大学と連携し在宅医療の普及を主体的に図っている千葉県柏市豊四季台地域の取り組み（松本，2013）や，大分県臼杵市における日常生活圏域ニーズ調査を通じた地域マネジメント，認知症対策の取り組み（西岡，2013）などが先進事例として挙げられている。しかし，いずれも高齢者に特化したものであり，子どもや障がい者などに対応した記述はない。「地域包括ケアシステムを高齢者介護の問題と限定するような考え方から脱却することがまず重要」（地域包括ケア研究会編，2013：7）であり，「地域包括ケアシステムは，元来，高齢者に限定されるものではなく，障害者や子供を含め，地域のすべての住民にとっての仕組み」（同上：7）とされているにも関わらず，高齢者に特化されてしまうため，地域包括支援センターだけでは不十分と考えられる。

第2に，地域包括ケアシステムの政策課題からみていきたい。地域包括ケアシステムにおいて，継続したケアを地域で展開していく必要があるが，地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメントの業務への偏重があるとされ，以下のような問題が指摘されている。『『要支援状態になる恐れがあるもの』『要支援状態にあるもの』『要介護状態にあるもの』は，生活者の視点に立てば，生活の延長線上にある『ある状態』であり，その状態に地域包括支援センターと居宅介護支援事業所がケアマネジメント機関として別々に対応することは，生活を分断して捉えかねないし，継続したケアの展開にはなにくいのものになってしまう恐れもある』（井上・川崎，2011：18）。また，「居宅介護支援事業所が地域包括ケアシステムの一翼を担うとすれば，介護保険制度システムと介護保険制度以外のサービスを組み合わせた場合の報酬をどのように評価するのが課題となる。介護保険制度の事業者として位置づけられている以上，『介護保険制度サービス指向型ケアマネジメント』になりがちになることも事実であり，いかに地域包括ケアシステムの『利用者指向型ケアマネジメント』に政策誘導していくかが課題」（同上：10）とも述べられている。これは，居宅介

護支援事業所について指摘されている点であるが，介護保険制度システムの中で「介護予防ケアマネジメント」を行う地域包括支援センターについても同様の問題があるのではないだろうか。メゾ領域であるネットワークングを行い，地域包括ケアシステムの構築を推進していったとしても，個別支援に際してはケアマネジメント機関として「介護保険制度サービス指向型ケアマネジメント」にならざるを得ず，介護保険制度以外のサービスを組み合わせた場合の介護報酬などの位置づけは非常に難しいと考えられる。

では，地域包括ケアシステムの推進主体はどこが適しているのだろうか。地域包括ケア研究会編（2013）において，地域包括ケアシステムの諸主体としての社会福祉協議会に関する記述は以下のように限定されている。「地域包括ケアシステムの実施主体も，これまで地域の資源として活動してきたNPO，社会福祉協議会，老人クラブ，自治会，民生委員といった主体に加え，今後は，地域の商店やコンビニ，郵便局や銀行などの地域の事業者も，地域包括ケアシステムを支える重要な主体として活動に巻き込んでいくことが重要」（同上：15），「在宅生活を継続するために必要となる生活支援は，介護保険サービスよりも，住民組織（NPO，社会福祉協議会，老人クラブ，町内会，ラジオ体操会等）や一般の商店，交通機関，民間事業者，金融機関，コンビニ，郵便局など多方面にわたる主体が提供者となりうる」（同上：17），「例えば，地域ケア会議などの関係者が集まる機会などを活用しながら，社会福祉協議会や社会福祉法人，NPO等とも連携・協働して地域資源を生み出すことも考えられる」（同上：19）などである。このように社会福祉協議会は，地域包括ケアシステムの実施主体や生活支援の提供者などとして，NPOや老人クラブ，自治会などと並列的にあげられているだけである。しかし，地域包括ケアシステムは，CSWが配置された社会福祉協議会が中心となって推進されていくべきではないかと考える。その理由を，以下に示したい。

一般的に，地域包括ケアシステムは単に医療・介護サービスの連携を推進していけばいいと捉えられがちであるが，実はそうではない。2014年6月18日に成立した医療・介護総合推進法では，2015年4月以降に新たに特別養護老人ホームへ入所する人は，原則要介護度が

要介護3以上に限定されることとなった。これにより、要介護2の認知症、独居高齢者を地域で支えることが今後必要となっていくと考えられる。社会保障制度改革国民会議編（2013：28）では、医療・介護サービスの提供体制改革として、政策上の視点から地域包括ケアシステムのネットワーク構築について次のように指摘されている。「今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことをも踏まれば、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していくことも求められている」。

このような流れから、地域包括ケアシステムは、サービスの提供側だけではなくサービスを受ける側、つまり高齢者を含めた住民のマネジメントを同時に考える必要があると考えられる。地域包括ケア研究会編（2013）においても、地域のすべての住民が取り組むべきこととして、本人（高齢者）は自らの生活を自ら支える「自助」の主体であり、「単なるサービスの受け手、利用者ではなく、自ら能動的に地域で活躍する主体として捉える考え方、すなわち『高齢者の社会参加』が重要である」とする。そして、「高齢者自身が担い手になることによって、たとえば生活支援サービスの新しい地域資源となることもできるだろう。こうすることで、支え手が将来支えられる側に回る、地域の中での循環が生じていくことが期待でき、また、とりわけ、要支援・要介護の高齢者にとっては、生活支援が同世代との交流という意味も持つことから、より親近感をもって支援を受けることができるようになる」（同上：8）と指摘されている。

地域包括ケアシステムは「高齢者に限定されるものではなく、障害者や子供を含め、地域のすべての住民にとっての仕組みである」（同上：7）と述べられているとおり、上述のことは高齢者に限らず、すべての住民がサービスを受ける側であり、同時に生活支援サービスの担い手となる可能性を内包している。高齢者が高齢者を支える側になることで親近感をもって支援を受けることができるように、障がい者などサービスを受ける側、つ

まり「当事者」が、新しい地域資源となることも考えられる。地域包括ケアシステム構築のためには、サービスを受ける側である住民のマネジメントを同時並行で行っていくことが必要不可欠であり、これを推進していくのは、「住民主体」の原則で動く社会福祉協議会に配置されたCSWが望ましいと考えられる。

さて、地域包括ケア研究会編（2013）は、「自助」「互助」「共助」「公助」の4つの視点から地域包括ケアシステムを整理しているが、所（2014：33）は、「各市区町村での『自助』『互助』『共助』『公助』の具体的な方法論の確立や、『互助』の活用論から主体論への転換を行う鍵は市町村におけるコミュニティソーシャルワーク機能の整備であり、『コミュニティソーシャルワークの機能を地域の中でどのように整備するかということが、地域包括ケアを推進するうえにおいても重要な課題』としている。実際、要支援者向けのサービスのあり方として、「要支援者と要介護者を比較した場合、要支援者は、残されている心身の能力が高い。また、残されている能力が高いほど、従来の生活スタイルや嗜好性を重視する人が多いことから、要支援者向けのサービスについては、多様な需要に対応することが必要になる（地域包括ケア研究会編、2013：25）。『介護予防についても、引きこもり防止や、継続的な社会との関わりが目的となっている場合が多く、サロン（集いの場）などについては、個人の嗜好性が強調される場合が多い』（同上：25）と指摘されている。こうした点からも、社会福祉協議会におけるCSWが、個人の生活スタイルや嗜好性を重視し、サロンなどを開発していくことも、地域包括ケアシステム構築のためには重要ではないだろうか。

加えて、「地域資源の担い手を増やしていくには、生涯学習や社会教育、市民活動支援などと連携しながら、ボランティアやサポーター等の養成、セミナー、研修等の取組も重要であり、また、こうした担い手を地域の課題に適切に結び付けていくコーディネーターづくりも重要である」（同上：19）とされる。この課題からしても、社会福祉協議会のボランティアセンターが重要な役割を果たすものと考えられる。また、上述の地域包括支援センターのような「介護保険制度サービス指向型ケアマネジメント」ではなく、地域包括ケアシステムの「利用者指向型ケアマネジメント」の実現のためには、高齢者、

障がい者、子ども分野などの「制度のマネジメント」機関ではない社会福祉協議会のCSWが、「ソーシャルワークを視点としたケアマネジメント」（井上・川崎，2011：18）を行い、地域包括ケアシステムの推進主体となって構築していくことが重要であると考えられる。

以上の点から、地域包括ケアシステムは高齢者に限定されるものではなく、障がい者や子どもを含め地域のすべての住民にとっての仕組みであること、そして地域包括ケアシステムの推進主体については高齢者分野に限ったとしても地域包括支援センターでは不十分であり、社会福祉協議会におけるCSWが推進主体となって構築していく必要があることが明らかになったと考えられる。

3-3. CSWの配置をめぐる

では、実際のCSWの配置状況についてみていきたい（表1）。野村総合研究所編（2013）では、CSWの定義を「名称・呼称は問わず、『①小地域単位で担当し、②制度の狭間の課題も含めて、個別支援と地域の社会資源をつなぎ、③地域特性に応じた社会資源やサービスの開発を含めた地域支援を行う』という役割を担っている人をコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）」（同上：58）として、全国に先駆けてコミュニティソーシャルワークに取り組んでいる地域を中心に14機関（市町村、市町村社協等）へのヒアリング調査を実施している。ここではその調査結果から検討していきたい。

第1に、CSWの所属組織をみると、大半が社会福祉協議会であることが確認できる。前節では、理念的レベルにおいて、社会福祉協議会を中心的主体とすることが望ましいとしたが、実態としても社会福祉協議会が多くなっていることが見てとれる。

第2に、地方自治体の財源である。野村総合研究所編（2013）は、CSWの課題として、CSW個人が持つケース・経験・ネットワークの見える化や共有などをあげている。その中でも最大の課題として、CSWを継続して十分に配置するための財源確保が指摘されている。実際、先駆的にCSWの配置を進めた大阪府茨木市において、2009年以降補助金が交付金に変わり、独自財源による補填が必要となるなど財源の問題があることが指摘

されている（室田，2012）。こうした点から考えると財源に恵まれた自治体だけが配置できるのではないかという疑問も浮かぶが、14の自治体の財政力指数をみると、2012年度の市町村の平均財政力指数である0.49を下回る市町村が14のうち6あり、必ずしも財政力があるところしかCSWを配置できないわけではない。財政力指数0.18の島根県隠岐の島町では社会福祉協議会にCSWが5人配置されており、今後10人は必要であるとの認識から8自治会区ごとに主担当を1人ずつ配置することが検討されている（野村総合研究所編，2013：46-47）。また、財政力指数0.40の香川県琴平町では社会福祉協議会のCSWがケアワーカーとのペアで4つの地区をそれぞれ担当し、病院や警察などで発見された、当該機関では対応困難なケースの情報を収集し、適切な機関につないだり社会福祉協議会で対応したり、既存の支援人材・支援機関だけでは対応できないケースに対する支援内容を開発している（同上：48-49）。

第3に、地域福祉計画上のCSWの位置づけはこれまでの研究でも重要なポイントとされてきた（勝部，2008；宮城，2010）。これに対して、CSW配置の定量的な効果を示すための評価軸などが必要と指摘され（野村総合研究所編：57）、CSW活動を推進するためには、「位置づけ・意義を明確にするところから始めなければなら」（同上：102）ず、「行政計画で明確に位置付けられた専門職として認知される」（同上：111）ことが重要であるとされている。CSW配置の定量的な効果を示し、地域福祉計画・地域福祉活動計画へ明確に位置づけることが重要であるものの、この調査結果からは計画における位置づけが十分に進んでいないことが見てとれる。

第4に、CSWは中学校区、地域包括支援センターのサービス圏域に配置されているケースが多い⁶⁾。ここでは、地域包括ケアシステムにおける圏域をどの範囲で設定するのが望ましいのかという点について考えてみたい。地域包括ケア研究会編（2008：6）では、「地域包括ケア圏域については、『おおむね30分以内に駆けつけられる圏域』を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本」としている。これは、「介護保険制度が『日常生活圏域』として中学校区を想定している。中学校区ごとに1カ所の地域包括支援センターの設置を考えている」（岩間・原田，2013：145）ためであ

表1 CSW の配置状況（野村総合研究所編，2013）⁵⁾

地域	所属組織	財政力指数	地域福祉計画・地域福祉活動計画等	CSW 配置の圏域
東京都練馬区	社会福祉協議会	0.45	第2期練馬区地域福祉計画	地域包括支援センター支所の範囲を基準
東京都立川市	社会福祉協議会 (地域包括支援センター内に配置)	1.09	立川市第2次地域福祉計画	地域包括支援センター、地区社協民生委員・児童委員協議会の圏域と一致 各圏域の人口規模は約3万人であり、中学校区と同程度
富山県氷見市	社会福祉協議会	0.41		CSW 自体は設置していない エリアごとに複数の担当者が“チーム制”でCSW 機能を果たしている 小学校区よりも大きく中学校区よりも小さい(昭和前半の町・村)範囲を地区社協としている
静岡県富士宮市	行政直営の地域包括支援センター	0.89		中学校区(昔の集落の単位)＋ランチ チーム(相談業務担当の職員7名)が全圏域を見ている
愛知県高浜市	社会福祉協議会	0.97	高浜市第2次地域福祉計画	小学校区に1名ずつ配置
大阪府堺市	社会福祉協議会	0.83		小学校区を最小のマネジメント単位 現在は区社協に設置 地域包括支援センターの圏域にマネジメント単位を移行予定
大阪府豊中市	社会福祉協議会	0.90		小学校区をベースとして圏域を整理 CSW と地域包括支援センターの圏域を統一
大阪府岸和田市	社会福祉法人、医療法人、社会福祉協議会	0.57	第3次岸和田市地域福祉計画・地域福祉活動推進計画	中学校区
島根県松江市	社会福祉協議会	0.55	第3次松江市地域福祉計画・地域福祉活動計画	地域包括支援センターの圏域と一致
島根県出雲市	社会福祉協議会	0.48		小地域活動の拠点は地区(おおむね小学校区)に設置されているコミュニティセンター 市町村合併前の市町の単位でCSW が配置
島根県隠岐の島町	社会福祉協議会	0.18		自治会区はあるが、CSW は隠岐の島全域に配置
香川県琴平町	社会福祉協議会	0.40		自治会が最も小さなマネジメント単位であるが、CSW は地区(昭和合併以前の地区、サービス開発の単位)に配置
大分県中津市	行政(1年契約)	0.47		主に小学校区をベースに、市町村合併前の区分を残した住民の日常生活範囲と考えられる単位を地区(地域福祉圏域)として設定し、地域福祉圏域複数の単位にCSW が配置
沖縄県浦添市	社会福祉協議会	0.72		中学校区

る。もっとも、岩間・原田(2013)⁷⁾では、「地域トータルケアシステムでは、『中学校区』だけを焦点化せずに、もっと身近な町内会や自治会の圏域、小学校区の圏域、さらには合併前の旧市町村、市全域、場合によっては近隣市町村との広域といった圏域を想定し、地域を重層的にとらえてシステムを構築していく」べきと指摘している。ここからは、社会福祉協議会におけるCSWが推進主体となって地域包括ケアシステムを構築していくために、圏域設定は中学校区でいいのだろうかという疑問も

浮かんでくるだろう。

実際、野村総合研究所編(2013:54)では「中学校区(もしくはそれに相当する範囲)にCSWを配置していたとしても、そのベースには、住民主体の福祉活動、地域の福祉課題解決力があることに留意が必要」と指摘されている。豊中市では、小学校区にボランティアによる「福祉なんでも相談室」が設置され、一次窓口機能を果たしている。出雲市では、おおむね小学校区の地区社協単位でコミュニティセンターが設置されている。堺市

は、校区福祉委員会等が先行して個別支援に取り組んでいる。また、大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課編（2011：18）では、CSWの適切な配置について以下のように述べられている。

CSWは、中学校区等市町村が適切と認める一定の「サービス圏域」ごとに配置することが望ましい。府の補助事業として実施していたときは、概ね中学校区に1人のCSWを配置する「地区担当制」をとっていたが、一人一地区担当制の場合、要援護者と地域との関係の把握が容易で、個別支援と地域支援の両面からアプローチできるという長所がある反面、CSW個人の力量差により地域格差が生じるおそれもある。このため、2圏域に2人のCSWを配置するなど「複数地区複数担当制」を導入することなども考えられる。

なお、CSWは一定の「サービス圏域」ごとに配置されるが、「住民からの相談への迅速・的確な対応、小地域ネットワーク活動等住民活動との連動」という視点を重視すると、CSWの基礎エリアは「日常生活圏域(小学校区等)」になると考えられる。

以上のことから、現状としてCSWが配置されている市町村では中学校区、地域包括支援センターのサービス圏域に配置されているケースが多いものの、そのベースとして小地域における住民主体の福祉活動があり、住民からの相談への迅速・的確な対応、小地域ネットワーク活動等との連動を重視した場合には、CSWの基礎エリアは小学校区などの日常生活圏域が望ましいと考えられるのではないだろうか。

この点をさらに考えていく上で、日本のコミュニティソーシャルワーク理論にも影響を与えたイギリスのパッチシステム（菱沼，2004）を参照してみよう。パッチシステムとは、「人口1万人から2万人規模のコミュニティを基盤するサービス供給体制である。この体制は地域を基盤とし、その地域の福祉ニーズに、包括的に対応していこうとするものであり、ソーシャルワーカーら専門職がひとつのチームとして組織化された」（西田，2011：85）ものである。「従来のクライアント中心とコミュニティ中心のシステムの違い」として、クライアント中心はエリア（人口2万5000人から5万人）を基準単位としているのに対し、コミュニティ中心ではパッチ（人口5000人から1万人）を基準単位としており、原理としてインフォーマルケア、民間の組織化、直接的な援

助を必要とする人のニーズの早期発見による予防と処遇が挙げられている（同上：85）。

これにより、「第一に住民との強い結びつきがニーズの早期発見につながり、ひいては予防的なサービスが提供できること、第二にパッチチームに自律性を付与すればニーズに柔軟に対応できること、第三に小地域のフォーマルとインフォーマルなケアネットワークの構築が可能となること、第四に様々な専門職が一つのチームとなってニーズに対応できるといった長所」（同上：86）が強調されている。

パッチシステムにおいては、上述のとおり人口5000人から1万人を基準単位としているが、コミュニティソーシャルワークを展開していくシステムにおいてはどうか。イギリスのコミュニティソーシャルワークとは、「個人よりもコミュニティを、自助よりも相互扶助を、システムへの適応よりも修正や変革を強調する、という価値観に基づいて、人口5000人から1万人程度の小地域を単位として、ソーシャルワーカーやソーシャルワークアシスタント、在宅ケアのスタッフが緊密に協力し合って、チーム単位でおこなう実践」（柴田，2009：116）である。日本のコミュニティソーシャルワークを展開していくシステム構築において「地域担当制と広域運営管理体制の二層構造」の必要性を提言した菱沼（2012）によると、圏域設定においては、「住民自身が生活する際に不便なく社会資源がある圏域という観点と、専門職がアウトリーチによって地域のニーズを把握し、問題解決に向けて地域住民との連携がとりやすい圏域という観点の双方から考慮されなければなら」（同上：40）ず、地域アセスメントや地域住民との連携に関する実践を促進していくためには、「人口2万人未満を参考値として地域担当制を採用し、それぞれの地域に社会福祉士を配置していくことが有効」（同上：40）と実証的知見も踏まえつつ指摘している。

これらを整理すると、社会福祉協議会におけるCSWが推進主体となって地域包括ケアシステムを構築していくためには、「人口5000人から1万人程度」、多くても「2万人未満」を一つの圏域として、社会福祉士（＝CSW）を配置していく必要があるのではないだろうか。つまり、「中学校区」や「小学校区」などのような人口の定義がない曖昧な範囲ではなく、人口5000人から1

万人程度、多くても2万人未満で、「おおむね30分以内に駆けつけられる」（地域包括ケア研究会編，2008：6）圏域が適していると考えられる。

3-4. 愛知県長久手市の事例から

前節までの考察から、地域包括ケアシステムを構築していくためには、社会福祉協議会におけるCSWが推進主体となり、CSWを人口5000人から1万人程度、多くても2万人未満の圏域に配置し、CSWを地域福祉計画・地域福祉活動計画に明確に位置づけることの必要性が明らかになったと考えられる。愛知県長久手市と長久手市社会福祉協議会では、以下のような枠組みに基づきCSWを位置づけた地域包括ケアシステムの推進を目指している（長久手市・社会福祉法人長久手市社会福祉協議会編，2014）⁸⁾。

地域福祉の実現を目標とする地域福祉圏域は、「小学校区」と定め（同上：6）、地域福祉圏域ごとにCSWを配置し、CSW活動を地域福祉推進の中心と位置づける（同上：24）。地域包括ケアシステムの構築に向けて、各種専門相談員、相談機関と連携し、地域における相談体制の確立を推進するためにCSWの配置を促進し、CSWを核とした地域におけるケースマネジメント体制を構築（同上：31）する。圏域については、長久手市の小学校区は6つあり、人口は3719人（東小学校区）から10249人（南小学校区）（同上：9）であるため、おおむね「人

口5000人から1万人程度、多くても2万人未満」の条件を満たしている。

「コミュニティソーシャルワークという機能を展開できるシステム」（大橋，2005：13）として、「介護保険の対象とならない虚弱な高齢者や閉じこもりがちな高齢者、子育て相談、DV相談、若者の不登校やひきこもり、障がい者の就労支援など、制度の狭間で困っている方を支援するCSWを置く地区社協を設置」（同上：67）する。「国は、団塊世代が全員75歳を超える『2025年問題』を見据え、医療、介護、福祉のサービスが包括的・継続的に提供され、生活上の不安や危険に対し、概ね30分以内に、24時間365日、サービスが提供される仕組み『地域包括ケアシステム』の構築を目指して」（同上：59）おり、「社協では、今後の地域包括ケアシステムを念頭に、実際に地域福祉の重要な役割を担う組織として、地域包括ケアシステムを見据えた地区社協」（同上：59）を設置する。地区社協の具体的な形は、図1の通りである。

これまでみてきたように、住民を巻き込んで地域包括ケアシステムを構築していく必要があり、とりわけサービスを受ける側のマネジメントについては社会福祉協議会のCSWが中心となって推進していくべきことが明らかである。地域包括ケアシステムを構築する中で、①どのように地域の中で問題を発見するか、②どのようにCSWを始めとした専門機関へ情報をつなぐのか、③どのように専門機関が介入するのか、④どのように地域で

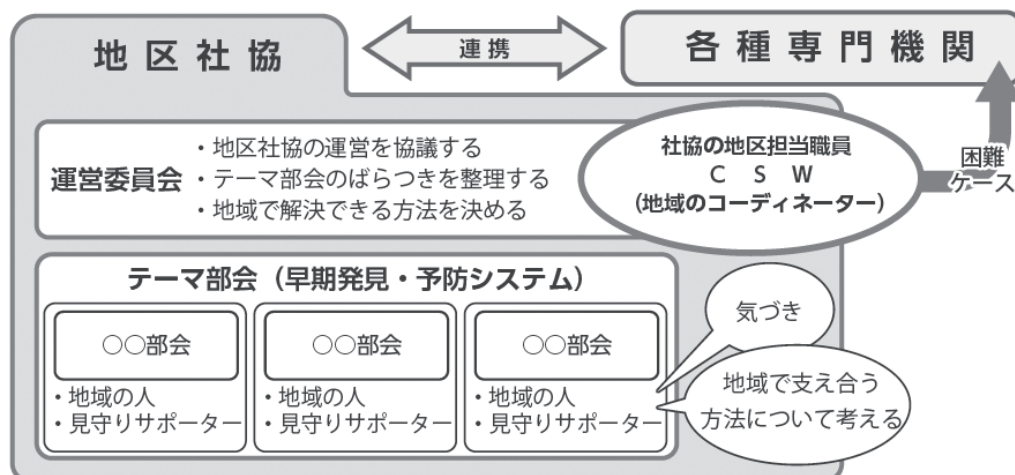


図1 長久手市地区社協

（長久手市・長久手市社会福祉協議会編，2014：61）

支え続けることができるのか、そして⑤そのような仕組み＝地域包括ケアシステムをどのように維持していくのかを考えていく必要があり、それを住民とともに取り組む過程が重要となっている。

さらに、社会福祉協議会の CSW が地域包括ケアシステムを構築していくに際して、実際に問題を抱えている、あるいは抱えていた「当事者」を地域づくりに巻き込んでいくことが重要な課題と考えられる。こうした CSW を機能させる地域包括ケアシステムのあり方を踏まえつつ、本稿（下）では、地区社協における CSW の具体的な機能、そしてその中での面接技術のあり方を考察し、社会福祉協議会の CSW が推進主体となる地域包括ケアシステムの構築方法、コミュニティソーシャルワークの実践的方法論について検討していきたい。

付 記

本稿は、JSPS 科研費 25590128 および 23330227 の助成を受けたものである。

注

- 1) 本稿は、1. を松宮、2. を有間、3. を加藤が分担執筆した上で、相互に調整を行っている。
- 2) この点に関連して高橋（2014）は、コミュニティソーシャルワークとコミュニティ心理学が、両者が基盤とする基礎理論の違いはあるものの、その誕生の背景に、①医療モデルからの脱却、②社会変革の取り組みの必要、③ソーシャルワーク・心理臨床への批判、④コミュニティ・ケアへの転換、⑤システム理論・生態学的視座の導入という共通点があり、理念、対象、サービス・プログラムで一致するものが多く、その中でも特に「予防」的視点が重視されていることを指摘している。
- 3) 詳しくは本稿（下）で議論するが、森（2011）も指摘しているように、これまでのコミュニティワークで軽視されてきた個別ニーズへのアセスメントについて、CSW が高度な専門性を持って個人に対してだけアプローチしてしまうと、地域変革につながらず、当事者を含めた住民の主体性を奪ってしまう問題がある。コミュニティソーシャルワークの役割として、個別支援のプロセスを通して抽出された社会的課題を普遍化し、個人のソーシャルサポートネットワークの構築等を図り、福祉コミュニティの形成をめざすことも挙げられるため、個別支援をする上でも、個人を社会的文脈の中に位置づけ（＝地域・家族と一元的に見ていく）、事例の普遍性をみようとする（＝脱個別化、個人の問題を地域の問題ととらえる）視点は欠かせないとする。また、この点に関しては、コミュニティワークが有する地域社会の変革を目指すラディカルズムに注意をうながす井上（2004：13）の議論が重要である。
- 4) 岩間（2011）は、「地域を基盤としたソーシャルワーク」について、「ジェネラリスト・ソーシャルワークを基礎理論とし、

地域で展開する総合相談を実践概念とする、個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助を一体的に推進することを基調とした実践理論の体系である」と定義している。「コミュニティソーシャルワーク」という言葉こそ使っていないものの、地域における個別支援及び個別支援に必要なソーシャルサポートネットワークの組織化を一体的に推進するという定義付けを行っており、「地域を基盤としたソーシャルワーク」はコミュニティソーシャルワークと同義とされている。

- 5) 本稿では財政力指数（2012年度）を加えている。総務省「全市町村の主要財政指標」（2012年）http://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/H24_chiho.html, 2014.11.15最終確認。なお、大阪府豊中市については勝部（2008, 2014）、島根県松江市については上野谷・杉崎・松端編著（2006）で、その詳細な内容をつかむことができる。
- 6) 武川（2011：136-137）は、これまでの研究が地域福祉の圏域に対するエビデンスを欠いている点を問題視している。この点についての理論的検討としては、山本（2011）がある。
- 7) 岩間・原田（2013）では、地域包括ケアシステムはそもそも介護保険制度を前提にしており、その枠組みのなかで包括ケアを考えていると批判をし、「地域トータルケアシステム」という概念を提唱している。「地域トータルケアシステム」とは、「高齢者のみならず児童や障害のある人、さらには生活困窮者も含めた総合的な相談支援のこと」であり、「地域包括ケアシステムは、サービス提供の側からの視点が強いが、地域トータルケアシステムでは、地域住民の主体的な参加や活動を促すことにより、地域の福祉力を構築していくことを大事にする。そのためには、地域住民の主体形成が不可欠であることから、啓発や広報、福祉教育、ボランティア、企画や計画といった取り組みが重視されてくる。まさに生涯学習との連携が不可欠である」（岩間・原田、2013：242）。そして、「地域福祉の基盤づくりとしては、今回制度として先行し始めた「地域包括ケアシステム」を核としながら、地域トータルケアシステムへと発展させていく方向性が必要だと考える」としている（同上：242）。
- 8) 愛知県長久手市の概況、および地域福祉の展開については、佐野・松宮（2013）、松宮（2014）で論じている。

文 献

- 新崎国広、2009、「コミュニティソーシャルワーカーの役割と課題」『発達人間学論叢』12：27-34。
- 地域包括ケア研究会編、2008、『地域包括ケア研究会報告書』。
- 地域包括ケア研究会編、2013、『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』。
- 花城暢一、2002、「コミュニティソーシャルワークの展開に関する一考察」『社会福祉学』43(1)：112-124
- 菱沼幹男、2004、「ソーシャルワークにおけるインフォーマルネットワークへのアプローチ」『創造学園大学紀要』1：235-245。
- 菱沼幹男、2008、「コミュニティソーシャルワークを展開するスキルと専門職養成」『文京学院大学人間学部研究紀要』10(1)：83-98。
- 菱沼幹男、2012、「福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析」『社会福祉学』53(2)：32-43。

- 井上英晴, 2004, 「地域福祉とソーシャルワーク」『九州保健福祉大学研究紀要』5: 11-18.
- 井上孝徳・川崎順子, 2011, 「地域包括ケアシステムの構築をめざしたソーシャルワークの実践的課題の一考察」『九州保健福祉大学研究紀要』12: 9-19.
- 岩間伸之, 2011, 「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能」『ソーシャルワーク研究』37(1): 4-19.
- 岩間伸之・原田正樹, 2012, 『地域福祉援助をつかむ』有斐閣.
- 勝部麗子, 2008, 「コミュニティソーシャルワーカーの専門性と地域福祉の創造的展開」『コミュニティソーシャルワーク』2: 16-22.
- 勝部麗子, 2014, 「大都市における地域福祉の展開」大橋編著所収.
- 厚生労働省編, 2008, 『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書』.
- 厚生省編, 1990, 『生活支援地域福祉事業（仮称）の基本的な考え方について』.
- 小山剛, 2013, 「民間・行政のコラボレーションによる地域包括ケア」国立社会保障・人口問題研究所編所収.
- 黒澤祐介, 2013, 「コミュニティソーシャルワークにおけるコミュニティ概念」『大谷学報』92(2): 21-33.
- 国立社会保障・人口問題研究所編, 2013, 『地域包括ケアシステム』慶應義塾大学出版会.
- 松宮朝, 2014, 「『地域参加』の施策化をめぐる」『社会福祉研究』16: 15-28.
- 松本直樹, 2013, 「長寿社会のまちづくりプロジェクト」国立社会保障・人口問題研究所編所収.
- 宮城孝, 2008, 「コミュニティソーシャルワークの展開過程」『コミュニティソーシャルワーク』1: 25-34.
- 宮城孝, 2010, 「コミュニティソーシャルワークを展開可能とするシステムの形成と福祉計画」『コミュニティソーシャルワーク』6: 17-25.
- 森明人, 2011, 「コミュニティソーシャルワークの特質と現代的意義」『東北福祉大学紀要』35: 111-126.
- 室田信一, 2012, 「大阪府茨木市のコミュニティソーシャルワーカー配置事業」『貧困研究』9: 63-71.
- 室田信一, 2014, 「大阪における2つのコミュニティソーシャルワーク事業」大阪市政調査会編『自治体セーフティネット』公人社.
- 長久手市・長久手市社会福祉協議会編, 2014, 『長久手市地域福祉計画・長久手市地域福祉活動計画』.
- 永田祐, 2013, 『住民と創る地域包括ケアシステム』ミネルヴァ書房.
- 中根成寿, 2006, 「コミュニティソーシャルワークの視点から『障害者家族』を捉える」『福祉社会研究』7: 37-48.
- 西田ちゆき, 2011, 『英国コミュニティワークの史的展開』ルーテル学院大学総合人間学研究科博士学位論文.
- 西岡隆, 2013, 「高齢化の課題解決プロセスと日常生活圏域ニーズ調査」国立社会保障・人口問題研究所編所収.
- 野田秀孝・後藤康文, 2013, 「障害福祉分野におけるコミュニティ・ソーシャルワークに関する考察」『人間発達科学部紀要』8(1): 117-127.
- 野川とも江, 2006, 「地域ケアの概念と構造」『新版地域福祉辞典』中央法規出版.
- 野口定久, 2008, 『地域福祉論』ミネルヴァ書房.
- 野村総合研究所編, 2013, 『コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究事業報告書』.
- 大橋謙策・千葉和夫・手島陸久・辻浩編著, 2000, 『コミュニティソーシャルワークと自己実現サービス』万葉舎.
- 大橋謙策, 2002, 「21世紀型トータルケアシステムの創造と地域福祉」大橋謙策ほか編『21世紀型トータルケアシステムの創造』万葉舎.
- 大橋謙策, 2005, 「コミュニティソーシャルワークの機能と必要性」『地域福祉研究』33: 4-15.
- 大橋謙策, 2008, 「コミュニティソーシャルワークの今日的機能」『コミュニティソーシャルワーク』1: 18-24.
- 大橋謙策編著, 2014, 『ケアとコミュニティ』ミネルヴァ書房.
- 大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課編, 2011, 『市町村におけるCSWの配置事業に関する新ガイドライン』.
- 佐野治・松宮朝, 2013, 「長久手市地域福祉計画策定に向けての市民意識調査報告」『社会福祉研究』15: 21-33.
- 佐藤陽, 2005, 「埼玉県地域福祉総合支援体制の構築について」『十文字学園女子大学人間生活学部紀要』3: 103-122.
- 柴田謙治編著, 2009, 『地域福祉』ミネルヴァ書房.
- 社会保障制度改革国民会議編, 2013, 『社会保障制度改革国民会議報告書』.
- 高橋爾, 2006, 「コミュニティソーシャルワークの方法に関する一考察」『創造都市研究e』1(p1): 1-9.
- 高橋良太, 2014, 「コミュニティソーシャルワークとコミュニティ心理学」『ソーシャルワーク研究』39(4): 28-36.
- 武川正吾, 2011, 「福祉社会学の想像力」『福祉社会学研究』8: 127-139.
- 田中英樹, 2001, 『精神障害者の地域生活支援』中央法規出版.
- 田中英樹, 2008, 「コミュニティソーシャルワークの概念とその特徴」『コミュニティソーシャルワーク』1: 5-17.
- 田中英樹, 2014, 「ケアと地域福祉」大橋編著所収.
- 所正文, 2014, 「コミュニティソーシャルワーク機能による主体性を高める地域包括ケアの推進」『地域福祉研究』42: 32-44.
- 上野谷加代子・杉崎千洋・松端克文編著, 2006, 『松江市の地域福祉計画』ミネルヴァ書房.
- 山本馨, 2011, 「地域福祉実践の規範論的理解」『福祉社会学研究』8: 85-104.